

Orale Budesonid-Therapie verbessert die Lebensqualität bei Patienten mit kollagener Kolitis

Madisch A, Heymer P, Voss C, et al. Oral budesonide therapy improves quality of life in patients with collagenous Kolitis. *Int J Colorectal Dis* 2005;20:312–6.

Fragestellung: Unser Ziel war die Beurteilung der Lebensqualität bei Patienten mit kollagener Kolitis sowie die Auswirkung einer Behandlung hierauf mit Budesonid-Kapseln oder Plazebo.

Hintergrund: Kollagene Kolitis ist eine idiopathische mikroskopische Kolitis, die von wässriger Diarrhöe gekennzeichnet ist. Die Auswirkung von kollagener Kolitis auf die Lebensqualität wurde bisher noch nicht beurteilt.

Patienten und Methodik: Patienten mit chronischer Diarrhöe und histologisch festgestellter kollagener Kolitis wurden randomisiert, um entweder Budesonid-Kapseln (Entocort-Kapseln, AstraZeneca, Lund, Schweden), 9 mg/Tag, oder Plazebo für sechs Wochen zu erhalten. Die Lebensqualität wurde mit Hilfe des validierten Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) zu Beginn und nach sechs Wochen gemessen. Der GIQLI umfasst eine Punktzahl von 0 bis 144, wobei höhere Punktzahlen bessere Lebensqualität angeben.

Ergebnisse: Eine vollständige Erhebung der Lebensqualität konnte für 29 Patienten erfol-

gen (Budesonid: n = 17; Plazebo: n = 12). Zu Beginn war die Lebensqualität bei Patienten mit kollagener Kolitis niedrig (im Mittel 76). Nach sechs Wochen Behandlung erhöhte sich die mittlere GIQLI-Punktzahl beträchtlich in der Budesonid-Gruppe (von 67 auf 92, $p < 0,001$), blieb aber unverändert in der Plazebo-Gruppe (86 – 88). Die mittlere Punktzahl der unterschiedlichen Funktionen ($p = 0,001$), der emotionalen ($p = 0,003$) und physischen ($p = 0,017$) Funktionen stieg in der Budesonid-Gruppe beträchtlich an, verglichen mit der Plazebo-Gruppe. Ein bedeutend größerer Anteil von Patienten in der Budesonid-Gruppe hatte verbesserte Stuhlkonsistenz ($p < 0,01$) und eine bedeutende Reduzierung in der mittleren Stuhlhäufigkeit, verglichen mit denen in der Plazebo-Gruppe ($p < 0,01$).

Schlussfolgerung: Die Lebensqualität ist bei Patienten mit kollagener Kolitis ernsthaft reduziert. Eine sechswöchige Behandlung mit oral verabreichten Budesonid-Kapseln verbessert die Lebensqualität und klinischen Symptome, verglichen mit Plazebo, bei diesen Patienten beträchtlich.

Kommentar

Die mikroskopischen Kolutiden sind chronische Entzündungen des Kolons, die bei makroskopisch unauffälligem Befund lediglich histologisch nachweisbar sind. Wir unterscheiden die lymphozytäre Kolitis, gekennzeichnet

durch Lymphozyteninfiltration, von der kollagenen Kolitis. Die kollagene Kolitis ist histopathologisch gekennzeichnet durch eine diffuse Verdickung der subepithelialen Kollagenschicht direkt unterhalb der Basalmembran sowie durch unspezifische chronisch-entzündliche Infiltrate in der Lamina propria. Die

Erkrankung ist relativ selten (Inzidenz 1 – 4/100000/Jahr); allerdings muss von einer beträchtlichen Dunkelziffer nicht diagnostizierter, meist als Reizdarmsyndrom oder funktionelle Diarrhöe gedeutete Fälle ausgegangen werden. Betroffen sind vorwiegend Frauen in der fünften bis siebten Lebensdekade. Die Ursachen des Krankheitsbildes sind bis heute unbekannt. Klinisch manifestiert sich die Erkrankung durch chronische, mitunter jahrelang bestehende wässrige, auch nächtliche Diarrhöen, auch kombiniert mit Stuhlinkontinenz, abdominellen Schmerzen und Gewichtsverlust. Bei Nahrungskarenz sistieren die Beschwerden. Die Therapie der Wahl ist das topisch wirksame Kortison Budesonid (3 x 3 mg p.o.), zunächst für sechs Wochen, gegebenenfalls Erhaltungstherapie mit reduzierter Dosis.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Einfluss der kollagenen Kolitis auf die Lebensqualität der Patienten objektiv zu beschreiben sowie in einer randomisierten doppelblinden plazebo-kontrollierten Studie die Auswirkungen der Therapie mit Budesonid-Kapseln auf die Lebensqualität zu beurteilen.

Dazu wurden 29 Patienten (Budesonid: n = 17, Plazebo: n = 12) eingeschlossen. Die Anzahl der eingeschlossenen Patienten erscheint primär be-

grenzt, jedoch ist bei diesem seltenen Krankheitsbild diese Zahl realistisch. Die Lebensqualität wurde mit Hilfe des validierten Gastrointestinal Quality of Life Index zu Beginn und nach sechs Wochen gemessen. Es konnte dabei ermittelt werden, dass die Lebensqualität bei Patienten mit einer kollagenen Kolitis niedrig ist. Nach sechs Wochen Behandlung verbessert sich die Punktzahl im Gastrointestinal Quality of Life Index in der Therapiegruppe beträchtlich. Sie bleibt in der Plazebo-Gruppe unverändert. Diese oben genannte Verbesserung kommt vor allen Dingen durch eine festere Stuhlkonsistenz und verringerte Stuhlfrequenz zustande. Dies unterstreicht auch die hohe Bedeutung von Inkontinenz und Stuhlfrequenz auf die Lebensqualität. Gleichzeitig ist interessant, dass bei diesem Krankheitsbild keine Plazebowirkung festgestellt wurde. Dies ist insofern bedeutsam, als die kollagene Kolitis häufig auch im Zusammenhang mit dem Reizdarmsyndrom erwähnt wird und bei der Therapie des Reizdarmsyndroms bekanntlich eine hohe Plazebowirkung vorliegt. Insgesamt unterstützt die Studie die empfohlene Therapie der kollagenen Kolitis mit topischen Kortikoid.

*Prof. Dr. H.J. Krammer,
Mannheim*